

ਕੌਡਾ ਇਕੁਈਨਾ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਦਾ ਦੱਬਣਾ)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਕੌਡਾ ਇਕੁਈਨਾ ਸਿੰਡਰੋਮ (cauda equina syndrome) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ (spinal cord, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਨਸਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਡੋਰੀ) ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਨਸਾਂ (nerves) ਦਾ ਗੁੱਛਾ ਦੱਬਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸ਼ਾਨੇ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ), ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਕੱਠੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਸਾਇਟਿਕਾ (sciatica) ਦੇ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਯਾਨੀ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਤੀਰ ਵਾਂਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਲੱਤ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੈਠਣ, ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਖੰਘਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਜਾਂ ਟਾਇਲਟ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸ਼ਾਨੇ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਮਸ਼ਾਨਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੀ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗੁਦਾ (ਮਲ-ਦੁਆਰ) ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਨਸਾਂ ਦੇ ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਸੈਕਸ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਮਸ਼ਾਨਾ ਭਰਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਮਝੋ। ਤੁਰੰਤ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੌਡਾ ਇਕੁਈਨਾ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸ਼ਾਨੇ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। 200 ml ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਚਿਆ ਪਿਸ਼ਾਬ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਚੇਤਾਵਨੀ ਸੰਕੇਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਲੱਛਣ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਬੈਠਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਾਰ ਦਾ ਸਫ਼ਰ ਜਾਂ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਡੈਸਕ ਉੱਤੇ ਬੈਠਣਾ, ਲੱਤ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਭੜਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੋਡਿਆਂ ਹੇਠ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖ ਕੇ ਸਿੱਧੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇਹ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਸਕੋ। ਜਦੋਂ ਨਸਾਂ ਦਾ ਗੁੱਛਾ ਦੱਬਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਫ਼ੌਰੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਮਸ਼ਾਨੇ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚ L1-L2 ਪੱਧਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ, ਨਸਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਵਜੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਘੋੜੇ ਦੀ ਪੂਛ ਵਾਂਗ ਫੈਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਕੋਡਾ ਇਕੁਈਨਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਹ ਸੁਨੇਹੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ, ਅੰਤੜੀ, ਸ਼ੈਕਸ ਸਬੰਧੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਇਸ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਸੁਨੇਹੇ ਰੁਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਨਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਭਰ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਨਸਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਖ਼ਾਲੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਦਬਾਅ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖ਼ਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਦਬਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁਦਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਦਬਾਅ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਗੱਦੀਆਂ (ਡਿਸਕਾਂ) ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਗੱਦੀਆਂ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨਰਮ, ਜੈਲੀ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਹਰਲਾ ਛੱਲਾ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਜੈਮ ਵਾਲੇ ਡੋਨਟ ਵਾਂਗ। ਜੇ ਬਾਹਰਲਾ ਛੱਲਾ ਪਾਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਨਰਮ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਉਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਧੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਗੁੱਛਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਬਾਅ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨਸਾਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਆਮ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਵਰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੁਖਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਗੱਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਵੀ ਫਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇੱਥੇ ਨਸਾਂ ਆਪ ਦੱਬੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਬਾਅ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਮਸਾਨੇ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਹਿਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਫ਼ੌਰੀ ਸਕੈਨ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੁੱਖ ਟੈਸਟ MRI ਸਕੈਨ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਵਿਸਥਾਰਤ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਚੁੰਬਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਸਕਾਂ, ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਉਹ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ, CT ਸਕੈਨ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਬਿਹਤਰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਨ ਨੂੰ ਇਕੱਲਿਆਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਤਸਵੀਰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ MRI ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ, ਜਾਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ CT ਮਾਇਲੋਗ੍ਰਾਮ (CT myelogram) ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ CT ਸਕੈਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਰੰਗ (dye) ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਕਿ ਦਬਾਅ ਕਿੱਥੇ ਹੈ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਪੜਾਅ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਸਾਂ ਦਾ ਗੁੱਛਾ ਦੱਬਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਹਟੇਗਾ, ਅਤੇ ਮਸਾਨੇ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਸਥਾਈ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਰਾਮ, ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਧੱਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਨਸਾਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਸਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਣ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸਾਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਡਿਸਕ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ, ਔਸਤ ਉਡੀਕ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ 1.1 ਦਿਨ ਅਤੇ ਬਾਕੀਆਂ ਲਈ 3.3 ਦਿਨ ਸੀ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਸਮੂਹ ਨੇ ਪਹਿਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਸਰਜਰੀ ਤੱਕ 12 ਤੋਂ 164 ਘੰਟੇ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ, ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ 45 ਘੰਟੇ। ਇਹ ਪੁਰਾਣਾ ਵਿਚਾਰ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਸਹੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਪਹੁੰਚਿਆ, ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਤੈਅ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਕਿ ਉਸ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਈਆਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਸਾਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਡਿਸਕ ਲਈ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਗਈ। ਮਸਾਨਾ

ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੁਝ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਭਵਿੱਖ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਕੌਡਾ ਇਕੁਈਨਾ ਸਿੰਡਰੋਮ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅੱਗੇ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸਾਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਬੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਬਣਿਆ ਰਿਹਾ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸਾਂ ਦੇ ਗੁੱਛੇ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਡਿਸਕ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਗਈ। ਮਸਾਨਾ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹੀ ਕੰਮ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਵੇਂ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਸਾਨੇ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਵਾਪਸ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧੇ।

ਜੇ ਬਦਲਾਅ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਮਸਾਨੇ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਦਬਾਅ ਹਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੈਕਸ ਸਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਸਾਨੇ, ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਾਲਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੀ।

ਜੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਬਾਅ ਰੁਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਸਲ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸਥਾਈ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਉਡੀਕ ਕੇ ਲੰਘਾਉਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਜੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੰਮ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਸੁਧਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ, ਅੰਤੜੀ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗੀ, ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਲਈ ਮਦਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਮਸਾਨਾ ਖ਼ਾਲੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ।

ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਸਕੈਨ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਛੱਡਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਮਸਾਨਾ ਭਰਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗੁਦਾ ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ ਦੇਖੋ। ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿ ਨਸਾਂ ਦਾ ਗੁੱਛਾ ਦੱਬਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਇਟਿਕਾ ਦੇ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਤੀਰ ਵਾਂਗ ਜਾਂਦਾ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਜਾਂ ਅੰਤੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਫ਼ੌਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਲੱਛਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਡਾਕਟਰ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਸਾਨੇ ਨੂੰ ਖ਼ਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਾਲੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।